

1920
Lano Medical Lib
UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE — PROFESSEUR O. BEUTTNER

LA GROSSESSE IMAGINAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Vesselina Kavarnalieva

de Sofia (Bulgarie)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1927

Thèse N° 1249

LA GROSSESSE IMAGINAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Vesselina Kavarnalieva

de Sofia (Bulgarie)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1927

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Prof. O. BEUTTNER, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 23 Décembre 1927.

Le Doyen :

Dr M. ROCH.

A mon amie

M^{lle} Susan H. Olmstead

A ma mère

Je tiens à exprimer mes remerciements à Monsieur le Professeur O. BEUTTNER, Directeur de la Clinique gynécologique et obstétricale de GENÈVE, pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant nos études et de ce qu'il a bien voulu nous suggérer le sujet de la présente thèse.

Je tiens aussi à exprimer ma vive reconnaissance à Monsieur le Docteur F. CHATILLON, Medecin Adjoint à la Clinique obstétricale de Genève, pour l'aide précieuse qu'il nous a accordé au cours de ce travail.

LA GROSSESSE IMAGINAIRE

APERÇU HISTORIQUE

Les grossesses imaginaires paraissent connues depuis la plus haute antiquité et, d'après FASBÄNDER, (1) on retrouverait déjà des faits semblables signalés dans les écrits d'HIPPOCRATE. De très nombreux cas ont été publiés, et, au début de ce siècle, la fameuse histoire de la fausse grossesse de la reine Draga de Serbie donna un regain d'actualité à la question. Cette reine, en effet, en 1901, avait fait venir deux médecins de Paris et deux professeurs russes pour son accouchement qu'elle attendait pour la fin d'avril 1901. Cette grossesse avait été, comme il convient en pareil cas, annoncée urbi et orbi, mais tout se réduisit en un procès-verbal médical dûment établi, constatant l'absence complète de grossesse. Cette histoire fit le tour de la grande presse et fut rapportée par le médecin parisien, Dr CAULET (2) dans la *Semaine médicale*.

De suite plusieurs cas nouveaux furent publiés, en particulier par le Professeur RAPIN (3) de Lausanne, qui rapporta l'histoire d'une malade où l'auto-suggestion paraît avoir joué le rôle prédominant. La grossesse imaginaire est connue sous différentes dénominations : grossesse nerveuse, fausse grossesse, graviditas spuria, spurius pregnancy, eingebildete Schwangerschaft, pseudo kyesis, etc. Il s'agit d'un état particulier dans lequel une femme croit à tort être enceinte. Le plus souvent l'apparition de certains symptômes dits « gravidiques », symptômes extrêmement variés, ainsi qu'on le verra plus loin, les confirment dans l'idée de grossesse. Ces signes sont, la plupart du temps, ceux qu'on est convenu

de ranger parmi les phénomènes de présomption ou de probabilité de grossesse. Ces phénomènes peuvent être aussi bien subjectifs qu'objectifs.

La grossesse imaginaire peut survenir à tout âge, mais, selon les auteurs, de préférence après 30 ans et surtout dans le voisinage de la ménopause. Cette dernière époque de la vie de la femme serait la plus favorable, selon BARNES (4) et TARNIER (5) en particulier. Cependant, il est à noter que le fait peut se produire chez de jeunes femmes. Mais la chose est plus rare et si l'on examine les 12 cas d'ENGSTRÖM publiés par ANTONEN (6) on peut noter qu'une seule femme était âgée de moins de 30 ans (28 ans), trois étaient entre 30 et 35 ans, cinq de 36 à 40 et deux au-dessus de 40 ans. Mais des cas ont été rapportés où les faits s'étaient produits dans un âge encore plus avancé : entre 50 et 60 ans ; KEHRER (7) a même cité un cas survenu chez une femme âgée de 66 ans.

Dans la plupart des cas ce sont des modifications de l'organisme, qui sur un terrain nerveux, spécialement suggestionnable, engendrent l'idée de grossesse. Il suffit souvent de fort peu de chose pour que la femme croit être devenue enceinte : quelques vomissements un matin à la suite d'une indigestion, quelques nausées seulement, un petit retard ou une petite modification dans la quantité des règles, etc.. Mais dans la grande majorité des cas ce sont les modifications objectives peu considérables. La tendance à l'obésité en particulier, qu'elle soit générale ou seulement localisée à l'abdomen, aux fesses, aux seins, etc. a une grande importance sous ce rapport, étant donné surtout que ces modifications surviennent, chez les femmes, le plus souvent, à partir de 35 ans. La surcharge adipeuse de l'abdomen, si fréquente, permet à certaines femmes prédisposées de croire à l'existence d'une grossesse. Si l'on ajoute à cela le fait que très fréquemment la constipation se rencontre et que la stase intestinale favorise les fermentations, l'augmentation des gaz ainsi produits provoquant du ballonnement, la femme

voyant par surcroît son abdomen tendu, se pénètre de plus en plus de l'idée qu'elle est enceinte. Il va sans dire que toutes les tumeurs qui peuvent se présenter dans l'abdomen, fibro-myomes et kystes de l'ovaire en particulier, peuvent produire plus facilement encore les phénomènes suggestifs ou les intensifier s'ils existaient déjà.

La perception des mouvements fœtaux, si fréquente dans la grossesse imaginaire, peut être rapportée également aux gaz intestinaux ou peut-être encore, comme on l'a pensé, à des vers intestinaux ou encore ainsi qu'un cas de KRUM-MACHER (8) le démontre à des contractions spasmodiques de la musculature de la paroi abdominale.

Les pigmentations habituelles que l'on rencontre pendant la grossesse ont été souvent signalées dans les grossesses imaginaires (face, aréole, mammaire, ligne blanche, vergeture, etc.). Trois cas sur les 12 d'ENGSTRÖM ont présenté de semblables phénomènes relativement à l'aréole, mais dans aucun de ses cas il n'y avait de pigmentation de la ligne blanche.

La présence de Colostrum dans les seins a été maintes fois constatée. Mais ce phénomène peut se rencontrer dans quantité d'affections et absolument indépendamment d'une grossesse. Cancer de l'utérus, tuberculose des organes génitaux, etc., ou mieux encore, dirons-nous, accidentellement avec n'importe quelle affection des organes génitaux, ou encore plus rarement d'autres organes. Le fait était connu déjà des anciens et il ne faut pas oublier que la chose n'est point si rare chez les femmes qui approchent de la ménopause. Celles-ci voient souvent en effet leurs seins augmenter de volume et même présenter du cœostrum; le fait n'a aucune valeur diagnostique quelconque surtout si la femme a déjà eu des enfants. Que ce phénomène soit fréquent dans les grossesses imaginaires, ENGSTRÖM le démontre puisque sur 12 malades, 6 avaient présenté du cœostrum.

Les modifications de la menstruation que l'on rencontre

si fréquemment, pour ne pas dire presque toujours dans les cas de grossesse imaginaire, peuvent être extrêmement variées et aller de la suspension complète des règles jusqu'à de petites modifications en quantité, durée, etc. qui chez une femme normale passeraient inaperçues, mais qui chez une femme spécialement suggestionnable, prennent des proportions considérables. Les causes de ces changements dans les règles sont multiples et ressortent du chapitre spécial de la gynécologie relatif à la pathologie de la menstruation. Si l'on considère surtout dans la question qui nous intéresse que la grossesse imaginaire se rencontre surtout chez des femmes d'âge mûr, le fait n'a rien d'étonnant puisqu'on se rapproche de la ménopause et qu'à ce moment des modifications menstruelles peuvent survenir et qu'un certain nombre de femmes peuvent avoir une ménopause précoce. On sait aussi que les modifications des règles peuvent être causées par des facteurs d'ordre psychique, rien par conséquent d'extraordinaire que chez les femmes à terrain spécialement favorable, ces influences puissent avoir une importance considérable. Mais dans tous les cas de grossesses imaginaires les règles ne sont pas absentes; nombreux sont ceux où la femme n'a constaté aucune modification menstruelle. Certaines femmes ne s'en étonnent pas, car elles savent que pendant la grossesse il peut arriver des pertes de sang, voire même régulières. A l'inverse, d'autres femmes savent qu'elles peuvent concevoir un état d'aménorrhée comme les nourrices, par exemple, ou encore après la ménopause. Elles n'attachent, donc, aucune importance à ces phénomènes et ne commencent à s'inquiéter d'une grossesse que quand d'autres phénomènes apparaissent. Il suffit de la suppression des règles pour une cause quelconque pour que la femme qui désire vivement un enfant ou dans d'autres cas qui craint la grossesse, croit être devenue enceinte.

Faux travail : le fait est bien connu. Nombre de cas de femmes atteintes de grossesse imaginaire ont été rappor-

tés. Ces femmes croyant être à terme se mettent en devoir de préparer tout le nécessaire pour l'accouchement: le lit est préparé, les achats pharmaceutiques effectués, et les enfants, quand il y en a, déjà éloignés. Souvent, en effet, les femmes disent ressentir des douleurs parfois intenses, et sont convaincues que la délivrance est proche. Il arrive parfois qu'un écoulement séro-sanguinolent les confirme encore davantage dans leur idée.

Ce faux travail se rencontra dans 4 cas sur 12 de ENGSTRÖM. La cause de ces douleurs ne peut être recherchée que dans des contractions intestinales accompagnées de diarrhée, ou dans des coliques précédant l'apparition des règles, car il arrive souvent en effet que ce faux travail apparait à l'époque menstruelle.

Dans une catégorie spéciale doivent être classées certains cas dans lesquels ce sont des troubles psychiques qui prédominent sur les modifications objectives de l'organisme. A l'inverse des cas où l'on constate des signes qui ont pu faire croire à la femme qu'elle était enceinte, dans cette seconde catégorie les modifications organiques sont rejetés à l'arrière plan, parfois minimes et ne jouent qu'un rôle essentiellement secondaire. Ici l'état psychique de la femme domine tout le tableau clinique. KERRER remarque cependant que l'aménorrhée est un symptôme constant dans ces cas. Souvent ce sont des femmes qui désirent très vivement la naissance d'enfants, Il s'ensuit que cet auteur appelle une « psychose d'attente » (Erwartungsneurose ou manie de la grossesse (Schwangerschaftswahn).

Enfin dans une troisième catégorie il faut classer les femmes *démentes* que l'on rencontre dans les asiles d'aliénés qui croient être enceintes et dont quelques cas ont été décrits, auxquels on peut ajouter les cas d'hystérie grave dans lesquels on a décrit la grossesse imaginaire. Le travaux d'ensemble sur ce sujet sont peu nombreux.

La plupart des traités d'obstétrique ne consacrent que quelques lignes à la grossesse imaginaire. Deux cas typiques ont été observés dans le service du Professeur BEUTTNER. En voici les observations :

OBSERVATIONS DE LA CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Premier cas.

Observation obst. 702, 1922.

Anamnèse: Paysanne, âgée de 37 ans. Nullipare.

Antécédents héréditaires: Rien à signaler.

Antécédents personnels: Réglée à l'âge de 16 ans de façon abondante (5-6 jours) et douloureuse, tous les 21 jours. A 21 ans souffre de gastralgie. Un médecin consulté lui trouve une dilatation et une ptose stomacale et lui fait porter une ceinture.

La malade est de caractère nerveux et impressionnante.

Mariée en février 1921, à 35 ans, elle desire vivement avoir un enfant.

En novembre 1921 elle a un retard de règles de 16 jours suivi d'une assez grande perte de sang. Un spécialiste consulté pense qu'elle a fait un avortement. Le 22 mars suivant nouveau retard de 8 jours dans l'apparition des règles. La malade croit à la possibilité d'une grossesse. Elle se renseigne auprès de sa mère qui pense comme elle et la confirme dans cette idée. En avril les règles reviennent mais ne durent que deux jours, sont plus pâles et moins abondantes. Elle est cependant frappée par le retour de sa menstruation, mais elle se rappelle qu'une de ses cousines a eu également des pertes de sang durant une grossesse qui s'était pourtant bien terminée par la naissance d'un enfant bien portant. En avril et mai elle a des nausées, des

vomissements, du dégoût pour le fromage, des envies subites de poulet, d'aliments sucrés. Elle constate que ses seins augmentent de volume, ressent des sensations de picotement et que l'aréole se pigmente.

En juin les règles sont absentes et ne réapparaissent que le 15 juillet. Un médecin consulté diagnostique une grossesse de quatre mois et lui conseille de se ménager.

Dès ce moment elle a l'impression que son ventre augmente de volume considérablement et elle est obligée d'agrandir ses robes. Dans le courant de juillet elle ressent les premiers mouvements du fœtus qui d'abord faibles deviennent plus forts les jours suivants. Elle prétend les avoir toujours ressentis jusqu'à ces derniers jours. En août elle s'adresse à la Polyclinique Gynécologique qui met en doute l'existence d'une grossesse. La malade continue cependant à voir son ventre augmenter de volume. Elle éprouve quelque gêne à respirer et le moindre travail la fatigue. Le 30 octobre elle consulte une sage-femme qui après l'examen lui déclare que la grossesse est presque à terme.

Le 4 novembre, dans la soirée, elle commence à ressentir quelques douleurs dans les reins et le bas ventre. Durant la journée du 5 ces douleurs deviennent plus fortes et plus régulières. La malade se décide d'entrer à la maternité pour accoucher.

Dans la salle d'attente elle se plaint de violentes douleurs régulières.

Status : femme à taille élevée, aspect robuste et florissant.

Abdomen légèrement ballonné. Pannicule adipeux fortement développé.

Ligne blanche légèrement pigmentée.

La cliente tend très fortement son abdomen, mais on ne sent aucune résistance. Colostrum dans les seins. A la percussion sonorité normale : tympanisme dans les fausses illiaques. Pas de bruits du cœur à l'auscultation. Col de nullipare en anteversion. Orifice externe fermé.

Corps en anteflexion, petit, mobile. Paramètres libres.

Deuxième cas.

Observation obst. 555, 1926.

Anamnèse: Femme de 29 ans, nullipare, célibataire, cuisinière.

Antécédents héréditaires: trois frères et six sœurs tous en bonne santé y compris père et mère. Réglée à 15¹/₂ ans; règles régulières, abondantes, indolores; durent 3 4 jours. Rapports sexuels à l'âge de 20 ans; jamais aucune grossesse.

Depuis 3 ans elle fait les saisons hôtelières. Les règles sont toujours régulières et d'abondance normale. Depuis deux ans elle a des rapports réguliers avec un ami. En janvier 1926 ses règles ont eu lieu du 1^{er} au 3, normales.

Le 5 janvier, rapport sexuel. C'est dans cette date qu'elle serait devenue enceinte. En février, à la date prévue, elle ne perd qu'un peu de sang et seulement pendant un jour. Elle consulte en mars suivant un docteur qui ne peut se prononcer sur l'état de la gravidité. Toutefois elle remarque que son abdomen augmente de volume, que des taches se développent, que sa poitrine devient plus volumineuse et en même temps les aréoles se pigmentent. Elle n'a cependant ni des nausées, ni des vomissements, ni des taches de chloasma.

En juillet elle va consulter un médecin qui lui déclare qu'elle n'est pas enceinte, mais elle n'en veut croire. Elle décide alors de reprendre son travail en attendant le terme de sa grossesse. Quelques jours avant la date présumée de l'accouchement elle vient se présenter à la Clinique Gynécologique pour demander un bulletin d'entrée pour la Maternité. Le service lui conseille de reprendre ses occupations, n'étant pas enceinte — mais elle ne veut de nouveau pas croire ce qu'un troisième médecin lui dit.

Le soir même elle se présente dans la Maternité accompagnée d'une dame charitable inquiète de voir abandonnée une pauvre femme sur le point d'être mère. La malade est de suite mise dans une des salles d'accouchements et l'examen donne les résultats suivants :

Status : Femme bien présentante, aucun pigment sur la face, cou épais, poitrine relativement petite, ferme avec mamelon érectible. Aréole un peu brune, mais correspondante à la teinte générale. A la pression on fait sortir quelques gouttes de colostrum.

L'abdomen ne présente aucun symptôme de grossesse, pas des vergetures. La ligne blanche n'est pas pigmentée. Pannicule adipeux très développé avec parois abdominales très résistantes.

La vulve est de couleur rose pâle, pas de leucorrhée.

Col de nullipare ferme, orifice externe fermé, en rétroversion.

Corps en rétroflexion, difficile à déterminer car la malade tend son abdomen et le pannicule adipeux constitue un obstacle sérieux à l'examen.

Paramètres libres. Dans le Douglas on sent le corps. Signe de Hégar négatif.

Speculum : petite érosion de la lèvre antérieure du col. Seule une radiographie permet de prouver à la malade qu'elle n'est pas enceinte, en lui démontrant qu'on ne voit pas d'enfant. Elle ne veut en tout cas pas quitter le Service avant le jour qu'elle a fixé pour son accouchement.

DISCUSSION DES CAS

Si l'on examine les deux cas que nous rapportons dans ce travail, on peut se rendre compte que la cause première qui a déclenché les phénomènes d'autosuggestion est différente dans les deux cas. Dans le premier cas, la femme s'est mariée tardivement à 35 ans, et désirant très vivement un enfant, il suffit chez elle d'un petit retard des règles pour que le tableau de la grossesse imaginaire apparaisse de plus en plus détaillé. Dès ce petit retard de règles, elle a annoncé à tout le village qu'elle habitait qu'elle attendait un bébé, et parents et amies se sont mises à l'ouvrage pour préparer à l'être désiré une layette superbe. Telles furent les déclarations de la malade dans la conversation avec le médecin du Service qui s'efforçait de la persuader de la non-existence de la grossesse.

Dans le second cas, au contraire, c'est le crainte qui a déclenché tous les phénomènes. La malade, âgée de 29 ans et célibataire, craint beaucoup la grossesse.

Dans nos deux cas, les malades ont pu noter des modifications dans les règles. La première, après un petit retard, a vu ses règles réapparaître, mais avec modifications. Cependant ses règles ont été irrégulières en apparition, durée et quantité. Mais elle n'y attachait aucune importance, puisqu'une cousine accouchée normalement a présenté les mêmes phénomènes.

Dans le second cas il y a eu une lente apparition de règles, modifiées après le rapport présumé fécondant ; mais depuis, amenorrhée complète.

Les deux malades, par contre, ont présenté une augmentation de volume des seins avec présence de colostrum ;

pigmentation de l'aréole. Seule la première a présenté des nausées et a ressenti les mouvements de l'enfant.

Les deux femmes ont présenté une augmentation de volume de l'abdomen, correspondant à l'examen objectif à un très fort développement du panicule adipeux et toutes les deux, à la palpation, tendaient très fortement la paroi abdominale, ce qui peut expliquer que cela ait induit en erreur medecin et sages-femmes.

Dans nos deux cas on se trouve en présence d'une combinaison de troubles psychiques et de modifications organiques. Dans le premier cas il s'agit sans aucun doute de phénomènes de ménopause précoce: 35 ans, surcharge adipeux des seins et de l'abdomen, irrégularité de la menstruation. On peut rapporter dans le second cas les phénomènes objectifs des troubles endocriniens accompagnant un certain degré d'infantilisme (dystropie adiposo-génitale).

Dans le premier cas seulement on a pu constater le tableau complet de la grossesse imaginaire, avec faux travail.

Dans le second cas, ce dernier a fait défaut, mais les phénomènes psychiques, par contre, ont paru beaucoup plus intenses que dans le premier.

CONCLUSIONS

La grossesse imaginaire peut apparaître à tout âge, indépendamment des cas survenant chez des démentes et formant un groupe à part, on peut les diviser en deux classes : celle dans laquelle les troubles psychiques dominant, et celle dans laquelle les troubles somatiques paraissent au premier plan. Cependant dans la majorité des cas on note une combinaison des troubles psychiques et somatiques avec prédominance habituelle des uns sur les autres. La crainte de la grossesse ou son désir peuvent engendrer la grossesse imaginaire. La plupart des troubles somatiques, tels que aménorrhée, augmentation de volume de seins et de l'abdomen, etc. peuvent le plus souvent être rapportés à des causes connues dont les plus habituelles sont la ménopause précoce et la dystrophie adiposo-génitale.

BIBLIOGRAPHIE

1. H. FASBÄNDER — Entwicklungslehre, Geburtshülfe und Gynäkologie in den Hippokratischen Schriften. (Stuttgart, p. 112, 1897. Cité par Anttonen).
 2. CAULET — La fausse grossesse de la reine de Serbie. (*Semaine médicale*, N° 22, p. 173, 1901).
 3. O. RAPIN — Grossesse nerveuse suggestive. *Semaine médicale*, N° 29, p. 225, 1901.
 4. R. BARNES et FAUCOURT. — A system of Obstetric Medicine and surgery. (Vol. I. Londres, p. 299, 1884).
 5. S. TARNIER et G. CHAUTREUIL — Traité de l'art des accouchements. (Tome I., p. 539, Paris 1882).
 6. E. ANTTONEN — Erlebnisse eingebildeter Schwangerschaft. (Mitteilungen aus der gynaekologischen Klinik des Prof. Dr O. Engström, Bd. XI. H.3., S. 171. Berlin, S. Karger, 1918).
 7. E. KEHRER. — Physiologie der Schwangerschaft. (Biologie und Pathologie des Weibes v. Malban und Seitz. VI. Bd., II. Teil, S. 944, 1925).
 8. E. KRUMMACHER — Eingebildete Schwangerschaft bei einer 48 jährigen Mehrgeborenden. (*Zentr. Bl. f. Gyn.*, S. 1095, 1906).
-

